THE RECOVERY KERNEL

Come utilizzare il Recovery Kernel.

Per le persone in fase di recupero dall'uso di cannabis.

Prodotti a base di THC: fiori, sigarette elettroniche, concentrati, prodotti commestibili e hashish. Un percorso passo dopo passo: cosa leggere, in quale ordine e quale risultato il Recovery Kernel prevede se si segue il percorso.

> RISORSA PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO — NON È UN CONSIGLIO MEDICO. L'astinenza da cannabis è reale (è presente nel DSM-5), ma raramente costituisce un'emergenza medica. L'ansia della fase iniziale di astinenza può sembrare un'emergenza, ed è per questo che il Protocollo 01 del Recovery Kernel è stato scritto.
>
> Se la sostanza che hai assunto sono cannabinoidi sintetici (K2, Spice), i consigli di disintossicazione presenti in questa guida non sono applicabili. Il Recovery Kernel indica che questi composti si legano ai recettori CB1 in modo molto più forte rispetto al THC, senza effetti limite, e che sono stati documentati casi di crisi epilettiche, eventi cardiaci e psicosi gravi. È necessario un controllo medico e consultare il Capitolo Supplementare 17.
>
> If you are hearing voices, feel paranoid, or lose your grip on what is real, whether or not you have used recently, get a psychiatric evaluation. Call 911 in an emergency. Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357

1. Prima di iniziare.

Questo è un percorso all'interno del Recovery Kernel per le persone il cui consumo di cannabis costa più di quanto dia in termini di sonno, motivazione, gamma emotiva, lucidità o relazioni, e per le persone che le supportano. Il Kernel non moralizza sull'uso di cannabis né la paragona ad altre droghe. La sua posizione è che il disturbo da uso di cannabis è una delle forme di dipendenza più sottovalutate, e che la tua biologia merita lo stesso supporto rigoroso di qualsiasi altra. La sua idea centrale è che questo è un sistema che ha esternalizzato la sua regolazione: il sistema endocannabinoide, che governa l'ansia, il sonno, la calma, il dolore e la creatività, si attenua. produzione propria quando il THC svolge la funzione. Sei regole stabiliscono l'ordine di tutto ciò che segue.

- L'ansia è arrivata prima. Il Recovery Kernel afferma che per le persone con un profilo "Sage" a lenta attività del COMT e per i profili con varianti MTHFR, l'ansia non è un sintomo di astinenza. È la condizione che la cannabis stava gestendo, e il percorso di recupero deve trattarla direttamente.
- Il riposo è la procedura di massima priorità. Il Kernel afferma che più persone ricadono nella tossicodipendenza per gestire l'insonnia che per qualsiasi altra singola ragione, e la cannabis sopprime il sonno REM, quindi si accumula un "debito" di sonno REM.
- I giorni più pericolosi sono quelli "piatti". La ricaduta di solito non è un'impennata improvvisa. È una lenta deriva verso la soluzione familiare quando arrivano l'ansia, l'insonnia o la noia, e il periodo "piatto" che va dal giorno 3 al giorno 10 è quando la maggior parte delle persone ricade.

- Verificare innanzitutto il rischio di psicosi. Se si sono verificati episodi di paranoia, allucinazioni o psicosi correlati all'uso di cannabis, l'obiettivo di recupero del programma è l'astinenza completa, non la moderazione.
- Fate attenzione a un possibile passaggio all'alcol. Il Recovery Kernel definisce il passaggio dalla cannabis all'alcol come il trasferimento più comune e il più pericoloso per questo gruppo.
- Non aspettare i risultati dei test per iniziare. Il genoma perfeziona il piano (Manuale principale, Guida rapida, passaggio 3; Capitolo supplementare 5, passaggio 1b).

Come vengono citati i capitoli. "Manuale principale" si riferisce al Manuale principale del Recovery Kernel (Seconda edizione, Centurian). "Compendio" si riferisce al Compendio dei protocolli completi. "Supp. Cap. N" si riferisce al capitolo N del Libro supplementare. Il capitolo principale è il Capitolo 21 (Come riprendersi da marijuana e sostanze di classe simile). I numeri di sezione (§) si riferiscono alle sezioni all'interno di esso.

> Una nota sui numeri dei protocolli. L'Appendice 21 fa riferimento ai protocolli del Compendium tramite numero, e alcuni numeri non corrispondono alla versione stampata del Compendium. Definisce il Protocollo 04 come "Dharma Recovery" (stampato: Meeting Alternatives), il Protocollo 05 sia come "environmental redesign" che come "digital detox" (stampato: Digital Detox), il Protocollo 06 come "daily structure" (stampato: Phenotype Assessment), il Protocollo 11 come un protocollo CBT e del sistema nervoso (stampato: Advanced Optimization), il Protocollo 13 come "trigger mapping" (stampato: The Pharma Trap), il Protocollo 17 come "Sleep Architecture" (stampato: The Nightly Restoration), il Protocollo 20 come il protocollo dell'identità (stampato: Mapping the Terrain), il Protocollo 26 come "creative practice" (stampato: The Vocabulary of Clarity), e il documento Centurian C-31 come "long-game". (stampato: Apropos Therapy). Questa guida cita ogni protocollo con il suo titolo stampato. Se un numero e un titolo non coincidono, seguire il titolo.
>
> Per la cannabis, la situazione classica è quella di un prodotto commestibile che "non sembra funzionare": l'effetto può richiedere fino a due ore, e ripetere la dose in quel lasso di tempo è una causa comune di sovradosaggio accidentale.
>
> La ripetizione della dose non è l'unica manifestazione di questo fenomeno. Osservare persone in un contesto di trattamento che negoziano una ricaduta, ricevere consigli da qualcuno non qualificato nella propria specifica situazione, o notare come un medico tratti una sostanza prescritta in modo meno rigoroso di una sostanza illecita, possono tutti innescare lo stesso schema: un dubbio interiore percepito come "il piano deve essere sbagliato", che porta ad abbandonarlo. Consultare "The Commandeering Map", un complemento a questa serie, per comprendere meglio questo schema, inclusa la sua variabilità in base al profilo genetico e cosa può aiutare quando la resistenza basata sulla pratica da sola non è sufficiente.

2. Il percorso in sintesi.

I passaggi 0 e 1 vengono eseguiti per primi. I passaggi da 2 a 4 possono essere eseguiti contemporaneamente. I passaggi da 5 a 9 si sovrappongono e costituiscono il lavoro dei primi due anni. Il passaggio 10 comprende tutto ciò che segue. "P" significa Compendium Protocol; "C" significa Centurian Paper.

Passo.	Quando	Cosa faccio.	Turn to
0	Giorno 0.	Triage: storia di psicosi, cannabinoidi sintetici, umore, quale forma è stata utilizzata.	Supp. Capitolo 21, paragrafo 1, paragrafo 2. Libro principale, primo passo per iniziare rapidamente. Compendium P01
1	Giorni 0-14.	Scegli tra interruzione brusca, riduzione graduale o approccio assistito da CBD. Supera la fase di Emergenza e quella di Stabilizzazione.	Supp. Cap. 21 §1, §3 Compendium P01
2.	Settimane 1–4	Read the Main Book in order.	A chi è rivolto questo libro, Guida rapida, Parte uno (capitoli 1-5) Supp. Ch. 2, 3
3.	Settimane 1–4	Ordinare 30 sequenziamenti del genoma completo. Aggiungere un pannello clinico di farmacogenomica (PGx) e esami di laboratorio di base.	Supp. Capitolo 5, Passo 1. Supp. Ch. 21 §2 Compendium P06
4.	Settimane 2–6	Risolvi il tuo profilo. Scopri cosa faceva l'hashish per te.	Supp. Capitolo 5, Passaggi 2–3, 6 Supp. Ch. 21 §2
5.	Dal giorno 1 al mese 6.	Costruisci le basi: supporto per l'ansia, supporto per la metilazione, supporto per il sistema endocannabinoide.	Supp. Capitolo 21, paragrafi 3, 4.1–4.3, 4.5. Supp. Capitolo 5, Fase Uno. Compendio P07, P09, P18
6.	Giorni 1–60.	Ripaga il debito REM. Ricostruisci il sonno senza ausili che sopprimono la fase REM.	Supp. Ch. 21 §4.4 Compendio P17; C-32
7.	Settimane 1-12, poi continuativo.	Definisci lo stato scatenante. Sostituisci la routine serale. Riprogetta i segnali.	Supp. Ch. 21 §5 Compendio P05, P08, P20, P21.
8	Settimane 2–8, poi continuativo.	Architettura dell'ansia. Trattare le condizioni concomitanti. Chiedere informazioni sui farmaci.	Supp. Cap. 21 §4.3, §8 Compendio P02, P13
9.	Mesi 1–12	Crea la tua anandamide: impegno, flusso, risate, natura, pratica contemplativa.	Supp. Ch. 21 §6 C-28; Compendio P04, P19
10	Mesi 1-6, poi anno 1 a 10.	Identità dopo il fumatore. Ruolo: revisione, trapianto, guida di altri.	Supp. Capitolo 42, 43, 44. Compendium C-28, P24, P25 Supp. Capitolo 5, Passo 6.

3. Il percorso, passo dopo passo.

Fase 0 — Triage (Giorno 0, prima di tutto)

Psicosi:

Domande importanti:

* Avete mai avuto paranoia, dissociazione, allucinazioni o un episodio durante l'uso di sostanze?
* C'è una storia familiare di psicosi?
* Avete iniziato a usare sostanze in giovane età?
* Avete utilizzato prodotti ad alta potenza quotidianamente?

Il programma Recovery Kernel indica due marcatori genetici associati al rischio (AKT1 e COMT), ma la storia clinica è più importante. Se la vostra storia include uno qualsiasi dei fattori sopra elencati, il programma indica che la cannabis non è una sostanza a cui potete tornare in sicurezza, indipendentemente dal metodo di assunzione o dal livello di THC, e che è necessaria una valutazione psichiatrica prima di iniziare il protocollo di integrazione, poiché la psicosi attiva è una controindicazione per molti integratori. i suoi integratori.

Il modulo valuta la gravità dell'astinenza in base al prodotto:

* fiori tradizionali (da lieve a moderata)
* hashish (moderata)
* cartucce per vaporizzatori (da moderata a grave: molte persone che vaporizzano assumono quantità di THC maggiori di quanto si rendano conto, quindi è necessario ricalibrare il proprio consumo),
* edibili (moderata, con un utilizzo regolare e dosi elevate; l'insorgenza degli effetti può essere ritardata di 24-48 ore perché il fegato produce un metabolita più potente e di durata maggiore),
* concentrati come cera, "dabs" e "shatter" (grave: l'astinenza da concentrati può raggiungere la gravità di un'astinenza da sostanze di moderata intensità, quindi trattarla con serietà).

I cannabinoidi sintetici rappresentano una categoria a rischio superiore e richiedono assistenza medica.

Supp. Capitolo 21, introduzione (l'avviso sui cannabinoidi sintetici), §1 (la tabella delle forme), §2 (i profili genomici, incluso AKT1). Manuale principale, Sequenza di avvio rapido, Fase 1. Protocollo del Compendio 01, Triage di emergenza, per una situazione di crisi acuta. Supp. Capitolo 17 per i cannabinoidi sintetici.

Fase 1: Scelta di un piano di disintossicazione (giorni 0-14)

Il Kernel fornisce la tempistica in anticipo perché ciò modifica il significato del disagio. Ore 0-24: lieve irrequietezza, irritabilità, difficoltà ad addormentarsi, facilmente trascurabile. Giorni 1-3, l'Emergenza: picco di irritabilità, ansia, insonnia, sudorazioni notturne, sogni vividi (il ritorno del sonno REM), perdita di appetito. Giorni 3-10, l'appiattimento: umore persistentemente basso, anedonia, confusione, sonno disturbato. È in questo momento che molte persone ricadono, non a causa di un forte desiderio, ma perché la qualità della vita, priva di colore, rende la sobrietà peggiore dell'alternativa. Settimane 2-4, la fase grigia: graduale miglioramento con grandi alti e bassi, e ritorno della gamma emotiva, inclusi la capacità di provare emozioni negative senza una protezione, il che può a sua volta essere destabilizzante.
Mesi 1-3: la ripresa diventa una realtà tangibile.
Mesi 3-12 e oltre: calma e piacere naturali accessibili senza l'aiuto di sostanze chimiche.

L'interruzione improvvisa è adatta alla maggior parte degli utenti di cannabis, compresi quelli che ne fanno un uso elevato, perché l'orologio del recupero inizia immediatamente. Un piano di riduzione graduale è da considerare se si è fatto uso più volte al giorno per anni, si soffre di un disturbo d'ansia concomitante o si è già provato a interrompere bruscamente senza successo, poiché riduce l'intensità massima e allunga il processo. Il documento "Kernel's Case 07" approfondisce il caso dei soggetti con ansia: affrontare prima l'ansia a livello biologico e utilizzare una sostituzione graduale invece di un'interruzione improvvisa. Che si tratti di un'interruzione improvvisa o graduale, non affrontare la fase di "appiattimento" senza un piano.

> Il Recovery Kernel ha opinioni contrastanti sul CBD. La sezione 3 definisce il CBD (senza THC) come un'opzione legittima di riduzione del danno che può ridurre la gravità dei sintomi di astinenza, e il caso 07 lo utilizza come strumento per la graduale riduzione della dose. La sezione 4.4 indica di evitare tutti i prodotti a base di cannabis, compresi i prodotti a base di CBD, nei primi 30 giorni, se possibile, in modo che il sistema endocannabinoide possa ripristinarsi completamente. Entrambe le sezioni provengono dallo stesso capitolo. Decida con il suo medico, utilizzi un prodotto di grado farmaceutico se lo utilizza, e tenga presente che il CBD viene metabolizzato da CYP2C9 e CYP3A4, quindi le persone che metabolizzano male raggiungono livelli più elevati nel sangue.

Supp. Capitolo 21, §1 (la tempistica di astinenza; la sindrome amotivazionale) e §3 (riduzione graduale rispetto all'interruzione brusca; CBD; l'integratore per la disintossicazione). Supp. Capitolo 2, Caso 07. Compendium Protocollo 01, Triage di Emergenza.

Passo 2: Leggere il libro principale (settimane 1-4).

Leggila in ordine, una volta che ti sei sistemato. Se ti senti sopraffatto, la sequenza di avvio rapida è progettata per essere letta in modo autonomo. Leggi prima "A chi è rivolto questo libro e a chi non lo è": indica situazioni in cui i protocolli supplementari necessitano di modifiche mediche, tra cui psicosi attiva, gravidanza e grave malattia epatica.

A chi è rivolto questo libro → Sequenza di avvio rapida → Parte uno: Cap. 1 (Perché la forza di volontà non è sufficiente), Cap. 2 (MTHFR), Cap. 3 (COMT; il profilo "slow-COMT" del Saggio o dell'Ansioso è il profilo principale della cannabis del Recovery Kernel), Cap. 4 (CYP450), Cap. 5 (Quando i sistemi si scontrano) → Cap. 7 (Riduzione del danno), solo se si sta ancora usando → Parte due, i casi studio (Capitolo 6). Il Cap. 8 (Protocollo dell'ossitocina) è sperimentale e riservato a specialisti. Il Cap. 9 (Il parco giochi epigenetico) fa parte dei Passi 9 e 10. L'Appendice A e l'Appendice B sono di riferimento.

Supp. Ch. 2 (Chiarezza · Ripristino · Supporto), che include il Caso 07 (cannabis) e il Caso 11 (cannabis e psicosi) e definisce le vostre aspettative. Supp. Ch. 3 (Il Problema della "Vergine" della Dipendenza) ricalibra le tempistiche per un sistema compromesso. Supp. Ch. 1 (Perché Vi Hanno Lasciato Lì) è una lettura facoltativa per affrontare il senso di colpa.

Fase 3: Ottenere il tuo DNA (settimane 1-4)

Il percorso raccomandato dal Recovery Kernel è la sequenziazione del genoma intero, che produce un file VCF, una risorsa che si conserva nel tempo. Un array SNP per uso domestico può essere un punto di partenza accettabile. Un pannello farmacogenomico clinico fornisce risultati CYP di qualità clinica. L'omocisteina, la vitamina B12 e l'acido folico nelle cellule del sangue (RBC) sono marcatori funzionali che possono essere controllati trimestralmente.

Per la cannabis, il Kernel identifica i seguenti profili: COMT (Met/Met, "The Sage", è il profilo principale), MTHFR, FAAH (C385A: l'anandamide persiste più a lungo, il che porta a una maggiore resilienza allo stress e anche a una più rapida downregulation del CB1 da parte del THC), AKT1 (vedere l'avvertenza nel passaggio 4), CNR1 (dati emergenti, l'interpretazione richiede uno specialista), DRD2/ANKK1, SLC6A4 e CYP2C9 (i metabolizzatori lenti sentono gli effetti del THC da due a tre volte più a lungo, e anche il CBD viene metabolizzato da CYP2C9). Aggiungere DAT1 e DRD4 se si sospetta ADHD. In attesa dei risultati: avete usato principalmente per rilassarvi, per dormire o per interrompere un ciclo di ansia; gli antidepressivi non hanno mai funzionato completamente; la cannabis ha avuto un effetto più forte o più duraturo? per gli altri; hai mai avuto paranoia o dissociazione?

> Conferma cosa stai ordinando. Il capitolo 5 delle istruzioni specifica 30 sequenziamenti del genoma intero con output in formato VCF. "WGBS" indica più comunemente il sequenziamento del genoma intero con bisolfito, un test di metilazione del DNA che non è progettato per identificare varianti come MTHFR C677T. Chiedi al laboratorio un file di varianti standard (VCF).

Supp. Cap. 5, Passo 1.
Supp. Cap. 21, §2 (i profili genomici; il pannello di test del DNA per il recupero dalla cannabis).
Compendium Protocollo 06, Valutazione del Fenotipo.
Manuale principale, Cap. 2 e Cap. 3, autovalutazioni.

Fase 4: Risolvi il tuo profilo (settimane 2-6)

Il Kernel afferma che la cannabis non rappresenta un singolo profilo di dipendenza, ma piuttosto diversi profili, e che il profilo specifico di ciascuno determina quali strategie siano efficaci. Scrivete il vostro profilo e portate con voi su una tessera i risultati chiave.

Se il tuo risultato è...	Cosa cambia?	Source
COMT Met/Met (Sage)	Il cervello è iperattivo e non riesce a calmarsi. La cannabis era come un interruttore, e dava una sensazione più simile a un farmaco che a un momento di svago. La gestione dello stress è il pilastro centrale del recupero, non la ricerca di stimoli.	Supp. Capitolo 21, paragrafo 2; Libro principale, Capitolo 3.
MTHFR e ansia.	La cannabis ha colmato una carenza di neurotrasmettitori causata da un'alterazione della metilazione. Se gli antidepressivi non hanno mai funzionato completamente, questo è il motivo. Il 5-MTHF è indispensabile, altrimenti l'effetto negativo persiste a livello biologico.	Supp. Cap. 21, §§2, 4.1; Libro principale, Cap. 2.
FAAH C385A	L'anandamide persiste più a lungo, quindi l'ansia di base è inferiore, ma i recettori CB1 si deregolano più rapidamente e la suscettibilità alla dipendenza da cannabis (CUD) è maggiore. Dare priorità alle attività che stimolano naturalmente la produzione di anandamide.	Supp. Ch. 21 §2
AKT1 rs2494732 C/C, o qualsiasi storia di psicosi.	Il Kernel cita un rischio di psicosi sette volte maggiore con l'uso frequente e afferma che l'obiettivo è l'astinenza completa, non la moderazione. Considerare questo indicatore con cautela: non si tratta di un test clinico autonomo e validato, e la vostra storia personale è più importante.	Supp. Ch. 21 §2; Ch. 2 Caso 11
DRD2 A1 (RDS)	La cannabis era una delle diverse fonti di gratificazione, spesso insieme a stimolanti o alcol. Costruire diverse fonti di dopamina e prestare attenzione alla sostituzione con l'alcol.	Supp. Ch. 21 §2
SLC6A4 short/short.	Maggiore sensibilità all'ansia e maggiore rischio della paradossale ansia indotta dal cannabis. Influisce anche sulla risposta agli SSRI.	Supp. Ch. 21 §2
CYP2C9, individuo con metabolismo insufficiente.	Gli effetti del THC durano da due a tre volte più a lungo, e i livelli di CBD sono più alti. Questo è rilevante per qualsiasi utilizzo di CBD durante il percorso di recupero.	Supp. Cap. 21 §2, §8
DAT1 / varianti DRD4.	La cannabis è spesso un metodo di automedicazione per l'ADHD con difficoltà di attenzione. Se la capacità di concentrazione e il completamento dei compiti rimangono scadenti per 3 mesi o più, richiedere una valutazione per l'ADHD.	Supp. Ch. 21 §8

Supp. Capitolo 5, Passaggi 2, 3 e 6 (sistemi genetici, profili combinati, modello di profilo).
Supp. Capitolo 21, §2.
Manuale principale, Capitolo 5 e Appendice A.

Fase 5: Costruire le basi (dal giorno 1 al mese 6)

Il fondamento del Recovery Kernel ha tre livelli, e il supporto per l'ansia viene prima di tutto. Ansia e disintossicazione: magnesio (l'integratore di massima priorità nella disintossicazione dalla cannabis, per l'ansia, l'irritabilità e l'insonnia), L-teanina (a cui la costituzione "Sage" risponde particolarmente bene), NAC, omega-3, 5-HTP (non con SSRI o SNRI senza un medico), ashwagandha per la risposta allo stress e zinco. Metilazione: 5-MTHF, metilcobalamina, vitamina B6 attiva e SAMe come opzione di seconda linea, con cautela nel disturbo bipolare perché può scatenare la mania. Supporto del sistema endocannabinoide: omega-3 DHA (il materiale strutturale per il recupero dei recettori), PEA (che agisce attraverso una via parallela senza effetti collaterali), beta-cariofillene (presente nel nero). peperoncino), alcaloidi dell'echinacea e lion's mane per i circuiti della motivazione. Le tabelle dei dosaggi sono nel capitolo seguente. Fate controllare ogni aggiunta da un farmacista e da un controllo delle interazioni (Drugs.com o Medscape). Lo strato di peptidi nel Suppl. Cap. 21 §4.5 è etichettato dal Kernel come composti di ricerca che richiedono una discussione con il medico e descrive Dihexa come molto potente con dati limitati sull'uomo, quindi non è un passaggio da intraprendere autonomamente.

Supp. Capitolo 21, §3 (la combinazione di integratori per la disintossicazione), §4.1 (metilazione), §4.2 (supporto per l'aumento dell'attività del recettore CB1), §4.5 (peptidi, solo su prescrizione medica). Supp. Capitolo 5, Fase Uno. Libro principale, Capitolo 2, §2.4–2.5. Protocollo del Compendium 07 (Neuroplasticità), Protocollo 09 (L'asse intestino-cervello), Protocollo 18 (Alimentazione per il ripristino).

Fase 6: Rimborsare il debito REM (giorni 1-60).

La cannabis sopprime il sonno REM, quindi ogni notte in cui si usa cannabis è una notte in cui l'elaborazione della memoria emotiva è compromessa. I sogni vividi della fase iniziale di astinenza sono un rimbalzo del sonno REM, e non un sintomo da sopprimere. Aspettatevi questi sogni per 2-6 settimane. Le sudorazioni notturne di solito si risolvono entro 7-10 giorni. Il sonno potrebbe non normalizzarsi completamente per 4-8 settimane, e si prevede che le difficoltà possano persistere, ma questo non è una prova che la sobrietà non sia sostenibile. Non assumete altri sonniferi che riducono il sonno REM. Lo stack per il sonno del Recovery Kernel (melatonina a basso dosaggio, magnesio glicinato, glicina, L-teanina) supporta il sonno senza sopprimere il sonno REM, e la NSDR (yoga nidra) può... Aiuta il Saggio che non riesce a calmare la mente. L'insonnia è la causa più probabile che ti faccia regredire, quindi questa fase non ammette scorciatoie.

Supp. Cap. 21 §4.4 (ricostruzione del sonno) e §7 (la mappa del protocollo: il sonno è il protocollo di massima priorità). Compendium Protocollo 17 (Il Ripristino Notturno) e Centurian Paper C-32 (L'Architettura dell'Insonnia).

Fase 7: Lo stato scatenante, il rituale e i segnali (settimane 1-12, poi continuativamente).

La voglia non è per la droga. È per ciò che la droga faceva. Il Recovery Kernel identifica sette stati di attivazione, e ognuno ha un'alternativa: ansia e ruminazione (respirazione 4-7-8, L-teanina, una doccia fredda, contatto con la natura); insonnia (l'intero protocollo per il sonno e la rilassamento non sonnolento); noia e apatia (attività creative, novità, movimento vigoroso e l'aspettativa che la situazione negativa passi); ansia sociale (preparazione, iniziare con contesti meno impegnativi, e il fatto che la facilità sociale era in parte reale e richiede tempo per essere ricostruita); dolore (PEA, freddo, movimento e, per il dolore medico reale, pianificazione con il proprio medico, perché i consigli generici sull'astinenza non aiutano i pazienti in questi casi); blocco creativo. e il rituale serale, in cui si sostituisce il rituale, non solo la sostanza, con lo stesso orario e luogo, ma con contenuti diversi, come tè, scrittura, esercizi di respirazione o stretching.

La pausa di 5 minuti: identificare lo stato scatenante; quattro cicli di respirazione 4-7-8; L-teanina e magnesio se l'ansia è lo scatenante; modificare una variabile ambientale; eseguire l'attività che genera più anandamide naturale; e documentare scatenante, intensità, azione e risultato. Dopo tre settimane di registrazioni, conoscerai il tuo schema meglio di qualsiasi clinico. La reattività agli stimoli è specifica del contesto: il divano alle 21:00, l'auto durante il tragitto di ritorno, gli amici che fumano. Potrebbe essere necessario cambiare più di quanto ti aspetti.

Supp. Cap. 21 §5 (la mappa dei fattori scatenanti della voglia; l'interruzione di 5 minuti). Compendio Protocollo 05 (Disintossicazione Digitale), Protocollo 08 (Ambiente Sociale), Protocollo 20 (Mappare il Territorio), Protocollo 21 (Leggere il Crollo).

Fase 8 — Ansia, condizioni concomitanti e farmaci (settimane 2-8, poi continuativamente).

L'ansia non si risolverà semplicemente perché la cannabis è stata interrotta. Gli strumenti del Recovery Kernel: respirazione prolungata (4-7-8), che funziona in circa un minuto; NSDR; una doccia fredda quotidiana, che aumenta la tolleranza allo stress, il deficit principale nell'uso guidato dall'ansia; e 20 o più minuti nella natura, che il Kernel considera un intervento riconosciuto per il sistema nervoso sovrastimolato, non qualcosa di opzionale. Se l'ansia era presente prima dell'uso di cannabis e persiste a livelli clinici dopo 4-8 settimane di astinenza, è necessario un trattamento specifico, così come la depressione che precede o persiste durante la fase di astinenza. Chiedere informazioni sull'ADHD se si riscontrano problemi di concentrazione. ancora compromessi a tre mesi o più. Se il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) è presente, la riabilitazione dalla cannabis senza un trattamento per il trauma è incompleta. Prestare attenzione al trasferimento della dipendenza: il Compendium Protocol 02 è la lettura di massima priorità per questo gruppo a causa del passaggio all'alcol.

La maggior parte delle persone non ha bisogno di farmaci. Il documento elenca le persone per le quali ci sono evidenze di utilizzo di cannabis: NAC (il supplemento con le prove più solide); CBD (in fase di studio, con le precauzioni sopra indicate); gabapentin (solo per uso a breve termine, nelle prime una o due settimane di astinenza grave, sotto controllo medico, poiché comporta il rischio di dipendenza); buspirone (un ansiolitico non assuefacente che si adatta al profilo di ansia e richiede 2-4 settimane); e basse dosi di quetiapina per l'insonnia grave durante l'astinenza acuta (uso limitato nel tempo, seconda linea). Queste sono discussioni da avere con un medico.

Supp. Cap. 21 §4.3 (architettura dell'ansia) e §8 (condizioni concomitanti; farmaci con evidenza).
Supp. Cap. 39 (Trauma Complesso e il Legame con le Sostanze).
Compendio Protocollo 02 (Dipendenze Comportamentali, con l'avvertenza "Cambiamento di Maschera" sul trasferimento della dipendenza), Protocollo 13 (La Trappola Farmaceutica).

Passo 9: Crea la tua anandamide (mesi 1-12).

L'anandamide, che deriva dal sanscrito che significa "beatitudine", è il cannabinoide prodotto dal tuo cervello, e il Recovery Kernel afferma che le condizioni che lo rilasciano possono essere integrate nella vita quotidiana. L'elenco include: esercizio aerobico prolungato (30 minuti o più), che il Kernel considera il fattore scatenante più forte; profonda immersione creativa; risate e gioia sociale, che, secondo il Kernel, il "Sage" (persona riflessiva e seria) trascura e dovrebbe programmare deliberatamente, proprio come l'esercizio fisico; cioccolato fondente e pepe nero (bassa intensità, costo zero); immersione nella natura, almeno due volte a settimana; meditazione e tecniche di respirazione, che, secondo il Kernel, modificano la sensibilità del recettore CB1 nel tempo; e digiuno intermittente. Il piano del "Sage": un pratica creativa con profondità, una pratica contemplativa non negoziabile, un movimento genuinamente intenso (il Saggio spesso preferisce movimenti delicati, che sono insufficienti), una profonda connessione con una o tre persone, una pratica settimanale nella natura e un progetto più grande di te stesso.

Supp. Ch. 21 §6 (attivazione naturale dell'anandamide; l'architettura naturale della dipendenza di Sage).
Centurian Paper C-28 (The Recast).
Compendium Protocol 04 (Meeting Alternatives, che il Kernel chiama Dharma Recovery).
Protocol 19 (The Body in Motion).
Protocol 29 (The Peacetime Paradox).

Passo 10: Identità e la visione a lungo termine (da 1 a 6 mesi, poi dall'anno 1 all'anno 10).

Per gli utenti abituali, la cannabis è spesso parte integrante dell'identità, quindi eliminarla può creare un vuoto. Il programma "Full Inventory" è un piano strutturato di 180 giorni, e "Amends to Self" mette al primo posto la persona che ha vissuto l'esperienza. La visione a lungo termine del programma, rappresentata dal "Recovery Kernel", mostra la persona in piena ripresa, con una pratica creativa, una pratica contemplativa, un'attività fisica adeguata e una profonda connessione. Spesso, le persone che hanno raggiunto la ripresa riferiscono che la vita dopo la dipendenza è più ricca di esperienze rispetto agli anni trascorsi nell'uso. Dopo il primo anno, l'attenzione si sposta dalla riparazione alla cura. La sezione 4 mostra come. Strumenti fondamentali: Supp. Cap. 44 (Il trapianto: reindirizzare la devozione e la struttura quotidiana). pattern richiesto in una pratica che cresce). Suppl. Cap. 6 (Rimani Non-Dipendente) e Protocollo del Compendio 02. Protocollo del Compendio 13 (La Trappola Farmaceutica). Suppl. Cap. 38. Suppl. Cap. 5, Passo 6 (un controllo settimanale tramite intelligenza artificiale, uno strumento di ragionamento e mai un fornitore).

Supp. Cap. 42 (Inventario completo).
Supp. Cap. 43 (Modifiche personali).
Documento Centurion C-28 (La revisione).
Protocollo Compendium 24 (Rientro al lavoro), Protocollo 25 (La porta aperta), Protocollo 22 (Il supporto familiare), Protocollo 16 (La spirale dell'isolamento).
Supp. Cap. 51 (Guida alla rete familiare e di supporto): consegnala alle persone che ti vogliono bene.

4. Come cambiano le modalità di navigazione negli anni 3, 5 e 10.

La colorazione indica quanta attenzione è necessaria per ciascun aspetto. Il colore più scuro indica la priorità principale, seguito da "attivo" e poi "manutenzione". Le celle bianche con testo grigio rappresentano precauzioni standard: richiedono uno sforzo minimo e non devono mai essere eliminate. I numeri tra parentesi si riferiscono ai turni elencati di seguito.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
Sicurezza e medicina.	Screening per psicosi; niente sostanze sintetiche.	Farmaci per l'umore e l'ansia recensiti [1].	Piano di supporto emotivo, guidato da un professionista.	Trasferimento dati: alcol, sonniferi [7]
Biologia e genoma.	COMT, MTHFR, FAAH; 5-MTHF base.	Laboratori di controllo; procedura sequenziale per la manutenzione [2].	Carta del prescrittore: COMT, CYP2C9.	Rivedere con nuove terapie e età.
Indizi e rituali.	Rituale serale sostituito.	Rituali ripetitivi; segnali meno evidenti.	Trigger: accesso, amici, normalizzazione [5]	Stesso piano, provato.
Sonno e ansia.	Debito ripagato; ansia prima.	Sonno e calma personale.	Piano per l'ansia, guidato da un clinico.	Piano antistress, abitudini del sonno.
Architettura dell'ananda mide.	Sforzo aerobico; natura, risate.	Flow and craft carry the load [4]	Il movimento è uno stile di vita.	Periodizzato, ma con somministrazione giornaliera.
Identificazione e inventario.	Identità dopo aver smesso di fumare.	Inventario; modifiche personali.	Identità al di là degli anni di utilizzo.	Inventario annuale.
Significato e gestione.	Ecco i primi elementi: * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco] * [elenco]	Pratica creativa; rientro al lavoro.	Manning: guida per gli altri [6]	Fai da mentore o organizza un gruppo.

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [elenco] * [elenco]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [elenco] * [elenco]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [elenco] * [elenco]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [elenco] * [elenco]			

Traccia.	Mesi 0–24 (fase di base).	Anno 3 (consolidamento).	Anno 5 (fase di sviluppo).	Anno 10 (custode).
	* [elenco] * [elenco			

I sette cambiamenti.

1. Nel terzo anno, i farmaci per l'umore e l'ansia vengono rivalutati. Il Recovery Kernel indica che l'ansia, la depressione e l'ADHD concomitanti richiedono un trattamento specifico e che alcuni farmaci (gabapentin, basse dosi di quetiapina) sono destinati ad un uso a breve termine (Supp. Cap. 21, §8). Entro il terzo anno, rivedere tutti i farmaci che si assumono utilizzando il protocollo standard contenuto nel Compendium, Protocollo 13: ciascun farmaco è ancora necessario? Quali sono i criteri per interrompere l'assunzione?
2. Anno 3, la fase passa dalla costruzione alla manutenzione. Il Recovery Kernel promuove la piena ripresa dei recettori CB1 e un sistema endocannabinoide ripristinato, da 3 a 12 mesi e oltre (Supplemento Capitolo 21, paragrafo 1). Eseguire nuovamente gli esami di laboratorio (Supplemento Capitolo 5, Fase 1a) e ridurre gradualmente la dose verso la fase di mantenimento. Il capitolo "Trinity" indica che gli integratori vengono assunti fino a quando il sistema è stabile, quindi vengono ridotti gradualmente e ripresi se il sistema si destabilizza; il Capitolo 2 del Manuale Principale considera il supporto MTHFR come una fase di mantenimento, non una cura. Ridurre gradualmente la dose fino alla fase di mantenimento, non a zero.
3. Nel terzo anno, il sonno e la calma sono gestiti autonomamente. Il Kernel descrive il piacere naturale, la creatività e la calma come accessibili senza l'ausilio di sostanze chimiche, dal mese 3 al mese 12 (Supplemento, Capitolo 21, §1). Entro il terzo anno, la respirazione, il movimento e una routine di rilassamento sono il modo abituale in cui si regola, e non un kit di emergenza.
4. Anno 3: il flusso e la creatività sostengono il processo. Il Recovery Kernel definisce la pratica creativa come elemento centrale del percorso di recupero dalla cannabis per la maggior parte delle persone (Supplemento, Capitolo 21, §6.2, §7). Entro il terzo anno, questa pratica dovrebbe essere parte integrante della tua vita lavorativa, non solo un'alternativa serale.
5. Anno 5: i fattori scatenanti si spostano verso l'accesso e la normalizzazione. Il Kernel osserva che la cultura normalizza la cannabis, mentre patologizza altre droghe, e che la reattività agli stimoli è specifica del contesto (Supp. Cap. 21, §7). Entro l'anno 5, l'esposizione è una sostanza legale e di uso comune, e ci sono amici che la utilizzano. Decidete in anticipo il vostro piano per questi contesti e tenete pronto il Protocollo 21. Questo cambiamento è un'estrapolazione.
6. Anno 5, Manning. Questa è la terza fase di Trinity (Cap. 2, Supplemento). Guidare gli altri, sia attraverso il supporto tra pari, il mentoring, o il progetto più ampio che il Recovery Kernel raccomanda, è dove la profondità del Sage diventa utile agli altri.
7. Anno 10, i rischi principali. Il Recovery Kernel definisce il passaggio all'alcol come il trasferimento più comune e più pericoloso per questo gruppo, e afferma che, in presenza di una storia di psicosi, l'obiettivo è l'astinenza, non la moderazione (Supp. Cap. 21, §2, §7). Il Recovery Kernel elenca anche obiettivi di riduzione del danno, come l'interruzione dell'uso quotidiano per alcuni profili (Caso 07), quindi questa è una decisione da prendere con il tuo medico e tenendo conto della tua storia, e non è una scelta predefinita.

Cosa è tratto direttamente dal testo e cosa è un'estrapolazione. Gli shift 2, 3, 4 e 7 si basano direttamente sul testo del Kernel. Lo shift 1 applica una regola del Kernel in un momento scelto per questa guida. Gli shift 5 e 6 sono estrapolazioni. La timeline dettagliata della cannabis fornita dal Kernel termina a 3-12 mesi e oltre, e il suo "WHEN Correlator" indica un recupero profondo che richiede da 2 a 5 o più anni per un uso pesante e prolungato. Gli anni 3, 5 e 10 sono quindi proiezioni.

5. Quali risultati aspettarsi.

La versione breve.

Se si segue il percorso sopra descritto, iniziando con lo screening per psicosi, con un piano di disintossicazione strutturato, con supporto per l'ansia prima o durante l'interruzione, con il ripristino del debito REM, con la sostituzione della routine serale e con la promozione della produzione endogena di anandamide, questo è il risultato che il Recovery Kernel prevede:

- Si superano le fasi di Emergenza e di Stabilizzazione. L'irritabilità e l'insonnia raggiungono il picco nei giorni 1-3, e il periodo critico di stasi si estende dai giorni 3 ai giorni 10. Entrambe le fasi sono superate.
- Dalle settimane 2 alle 4, l'ampiezza delle emozioni tende a ripresentarsi, con oscillazioni significative. I sogni vividi possono durare da 2 a 6 settimane, e il sonno si normalizza generalmente entro 4-8 settimane.
- Nei primi 3 mesi, il recupero diventa profondamente reale. Attività che prima sembravano insignificanti iniziano a dare soddisfazione, e l'architettura del sonno viene sostanzialmente ripristinata.
- Da 3 a 12 mesi e oltre, il sistema endocannabinoide torna ai livelli di base, la motivazione ritorna e la cannabis "sembra un capitolo piuttosto che una storia attuale". Il Recovery Kernel definisce il recupero dei recettori CB1 come uno dei più rapidi in medicina per le dipendenze.
- Tra il terzo e il quinto anno, il lavoro consiste principalmente nella manutenzione e nella costruzione. Al decimo anno, si diventa custodi, responsabili di un piccolo insieme di misure di sicurezza standard.

Il Recovery Kernel non promette un rischio zero né che il ritorno all'uso non possa verificarsi. Afferma che l'ansia, l'insonnia o il dolore che la cannabis stava gestendo devono essere trattati, altrimenti la tendenza al consumo rimane di natura biologica.

Tappe fondamentali, in ordine.

Pietra miliare.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
Ore 0-24.	Giorno 0.	Leggera irrequietezza, irritabilità, difficoltà ad addormentarsi. Facile da non notare. I prodotti commestibili possono ritardare l'effetto per 24-48 ore.	Supp. Ch. 21 §1	Cronologia clinica.

Pietra miliare.	Quando	Nessun testo fornito.	Source	Base.
The Emergence.	Giorni 1–3.	Irritabilità, ansia, insonnia, sudorazioni notturne, sogni vividi, perdita di appetito. L'ansia è reale, non immaginaria.	Supp. Ch. 21 §1	Cronologia clinica.
The Flattening.	Giorni 3–10.	Umore basso, anedonia, confusione mentale, disturbi del sonno. Il periodo in cui molte persone ricadono. Le sudorazioni notturne di solito si attenuano entro 7-10 giorni.	Supp. Ch. 21 §§1, 4.4	Proiezione del kernel.
The Gray.	Settimane 2–4	Miglioramento graduale con alti e bassi. Ritorno dell'appetito. Ampliamento della gamma emotiva, che a sua volta può destabilizzare.	Supp. Ch. 21 §1	Proiezione del kernel.
Il sonno si normalizza.	Settimane 2–8	Sogni vividi per 2-6 settimane. Il sonno potrebbe impiegare da 4 a 8 settimane per normalizzarsi.	Supp. Ch. 21 §4.4	Proiezione del kernel.
Diventa reale.	Mesi 1–3	Significativo recupero dei recettori CB1. Sensazioni di calma e piacere naturali che ritornano. Miglioramento della chiarezza cognitiva. Architettura del sonno sostanzialmente ripristinata.	Supp. Ch. 21 §1	Proiezione del kernel.
Sistema ripristinato.	Mesi 3–12+	La densità dei recettori CB1 si ripristina e il sistema endocannabinoide torna ai livelli normali o quasi, con il supporto adeguato. La motivazione ritorna.	Supp. Ch. 21 §1	Proiezione del kernel.
Inversione profonda.	2-5+ anni (uso pesante e prolungato).	Il recupero prefrontale e l'inversione epigenetica continuano. Alcuni cambiamenti potrebbero essere parziali.	Supp. Ch. 36	Proiezione del kernel.
Fase di gestione.	Anni 3–10	Riparazione delle piste durante la manutenzione. Pratica creativa e contemplativa. Servizio. Misure di sicurezza standard.	Sezione 4 di questa guida.	Estratto.

I dati del Kernel relativi ai primi 12 mesi per due profili di cannabis.

Il capitolo supplementare 2 fornisce i risultati previsti a 12 mesi per un protocollo seguito correttamente rispetto al trattamento standard. Il caso 07 è una persona di 31 anni che ha fatto uso quotidiano a partire dai 17 anni, iniziando per ansia, e che ha tentato di smettere due volte, ogni volta incontrando un'ansia che descrive come insopportabile (COMT Met/Met, "l'ansioso"). Il punto chiave del protocollo: l'ansia non è mai stata identificata correttamente, quindi interrompere senza supporto è inefficace. Il caso 11 è una persona di 19 anni che ha iniziato a 14 anni, ora fa uso quotidiano di prodotti ad alta potenza e ha avuto episodi psicotici. Il protocollo indica che è necessaria una valutazione psichiatrica prima dell'inizio del protocollo, e che senza cessazione... L'esito è progressivo, indipendentemente dal protocollo.

Caso.	Misura.	Protocollo del kernel.	Trattamento standard.
Caso 07.	Interruzione o significativa riduzione dell'uso di cannabis a 12 mesi.	65%	30%
Caso 07.	Riduzione dell'ansia del 50% o più al mese 6, con supporto biologico.	77%	20%
Caso 07.	Miglioramento della qualità del sonno senza cannabis al mese 3.	70%	25%
Caso 07.	Uso quotidiano eliminato (un obiettivo di riduzione del danno, non astinenza completa).	72%	35%
Caso 11.	Riduzione dei casi di interruzione e degli episodi psicotici a 12 mesi.	70%	25%
Case 11	Nessun altro episodio psicotico al mese 6 dopo l'interruzione.	75%	30%
Caso 11.	Ansia gestita (la causa originale dell'uso).	65%	15%
Caso 11.	Ritorno alla funzione educativa o professionale.	68%	25%

Come interpretare questi numeri. Il Kernel li descrive come "proiezioni archetipiche", "stime di probabilità" per un paziente, basate su un protocollo biologico di 12 mesi, derivate da studi citati e da linee guida NIDA e NICE. Queste stime non sono garanzie, e il Manuale Principale precisa che non si tratta di un trial controllato randomizzato del Kernel stesso. Il protocollo del Caso 07 include una fase di transizione con CBD e successiva sostituzione graduale, mentre quello del Caso 11 richiede una gestione psichiatrica integrata.

Cosa modifica il risultato?

- Interrompere senza affrontare l'ansia. Il Recovery Kernel afferma che questo ha quasi sicuramente probabilità di fallire per i profili ansiosi.
- Saltare il protocollo del sonno, o ricorrere a farmaci che sopprimono la fase REM. L'insonnia è la causa più comune di ricadute.
- Sottovalutare il proprio prodotto. Le sigarette elettroniche e i concentrati forniscono molta più THC rispetto ai fiori, e l'astinenza può essere molto forte.
- Ignorare la storia di psicosi o tornare a utilizzare prodotti ad alto contenuto di THC dopo un episodio.
- Sostituire con l'alcol come nuovo "interruttore".
- Lasciando intatti il rituale e i segnali: il divano, l'auto, gli amici che fumano.
- Lasciare non trattate condizioni come depressione, ADHD, PTSD o dolore. L'astinenza può rivelare queste condizioni, e queste non si risolvono con la cessazione.
- Superare la fase di miglioramento senza un piano. I giorni 3-10 possono sembrare peggiori rispetto all'alternativa, e questo è dovuto alla biologia, non a una valutazione soggettiva.

- Una ricaduta. Il Recovery Kernel la considera un'informazione, non un giudizio (Protocollo 21). Prendere nota dello stato in cui ci si trovava durante la ricaduta e modificare il piano di conseguenza.

Come interpretare le evidenze alla base dei risultati.

Il "Main Book" associa le affermazioni a un Livello di Evidenza: Stabilito, Probabile, Emergente, Esperienza dell'Autore/Sistema e Controverso o Misto. In questa guida, la lettura riguarda l'astinenza da cannabis, la sua tipica tempistica e il "rebound" REM, che sono ben documentati. Il "Kernel" considera l'NAC il suo integratore con le prove più solide per l'uso di cannabis. A quanto ne so dai dati degli studi clinici, uno studio sugli adolescenti è stato positivo, mentre uno studio più ampio sugli adulti non lo è stato, quindi considerate l'NAC come promettente ma incerto. Le affermazioni del "Kernel" su AKT1 e COMT nel rischio di psicosi non sono test clinici validi autonomi, e i risultati su di essi sono stati contrastanti, quindi fate affidamento sulla vostra storia personale. Per quanto riguarda l'euforia da corsa, il digiuno e... affermazioni sulla meditazione e sui recettori CB1, lo strato peptidico e l'andamento degli anni da 3 a 10 si collocano nella parte inferiore della scala, quindi presentateli al vostro medico come domande, non come fatti.

Porta questi al tuo medico.

- Un resoconto onesto del tuo utilizzo: la forma (fiori, sigaretta elettronica, concentrato, prodotto commestibile), la quantità e la frequenza, da quale età, e qualsiasi consumo di alcol o altre sostanze.
- Eventuali paranoie, allucinazioni o episodi, sia durante l'uso che durante l'astinenza, e qualsiasi storia familiare di psicosi, in modo che possa essere organizzata una valutazione psichiatrica, se necessario.
- Quali disturbi la cannabis stava alleviando (ansia, sonno, dolore, umore, concentrazione, traumi) e una richiesta di trattare direttamente tali disturbi.
- I risultati dei tuoi test COMT, MTHFR, FAAH e CYP2C9, e tutti gli integratori che assumi, con le dosi, in modo da poter verificare eventuali interazioni.
- Una domanda diretta sull'uso di NAC, buspirone, gabapentin a breve termine e quetiapina a basso dosaggio per l'insonnia grave, e se il CBD è appropriato e da quale fonte.